ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ СТАТЬЯ
https://doi.org/10.31063/AlterEconomics/2025.22-2.8
УДК 332.146.2
JEL O33, R11, L88, F2, Z3

BY 4.0
OPEN ACCESS

Технологии искусственного интеллекта и машинного обучения как драйвер развития медицинского туризма в России[1]

Эльвира В. ТАРАСЕНКО
Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова, г. Москва, Российская Федерация
Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации, г. Москва, Российская Федерация

Для цитирования: Тарасенко, Э. В. (2025). Технологии искусственного интеллекта и машинного обучения как драйвер развития медицинского туризма в России. *AlterEconomics, 22*(2), 320–339. https://doi.org/10.31063/AlterEconomics/2025.22-2.8

Аннотация. Статья посвящена исследованию применения технологий искусственного интеллекта и машинного обучения для формирования клиентоориентированной модели медицинского туризма в принимающей стране. В статье рассматривается значимость въездного медицинского туризма для экономического роста регионов Российской Федерации и улучшения качества системы здравоохранения, особенно в контексте Российской Федерации, подчеркивается необходимость наращивания экспортного потенциала медицинских услуг и развития сопутствующей туристической инфраструктуры. Целью исследования является разработка методики, позволяющей использовать технологии искусственного интеллекта и машинное обучение для оптимизации процессов медицинского туризма, включая подбор персонализированных предложений для клиентов. Задачи исследования включают анализ текущего состояния рынка медицинского туризма и его влияние на региональную экономику сферы услуг и здравоохранения, выявление ключевых факторов успеха и разработку алгоритмов, обеспечивающих эффективное взаимодействие между клиентами и провайдерами медицинских услуг. В процессе научного исследования использовались современные подходы к обработке и анализу информации, позволяющие создавать адаптивные модели, учитывающие индивидуальные потребности медицинских туристов. Показано, что использование искусственного интеллекта позволяет значительно повысить качество обслуживания медицинских туристов, улучшить персонализацию предложений и увеличить удовлетворенность клиентов. Представлен практический сценарий возможного внедрения предлагаемой автором модели медицинского туризма с использованием методов искусственного интеллекта на региональном и международном уровнях. В статье подчеркивается значимость включения технологий искусственного интеллекта и машинного обучения в процессы управления медицинским туризмом, способствующие расширению межгосударственного и межрегионального сотрудничества.

Ключевые слова: медицинский туризм, лечебно-оздоровительный туризм, сервис, искусственный интеллект, машинное обучение, клиентоориентированность, экономика сферы услуг, региональная экономика, цифровая экономика

[1] © Тарасенко Э. В. Текст. 2025.

RESEARCH ARTICLE

Technological Transformation of Medical Tourism in Russia as an Important Segment of the Service Sector Economy

Elvira V. TARASENKO
Plekhanov Russian University of Economics, Moscow, Russian Federation
Financial University under the Government of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

For citation: Tarasenko, E. V. (2025). Technological Transformation of Medical Tourism in Russia as an Important Segment of the Service Sector Economy. *AlterEconomics, 22*(2), 320–339. https://doi.org/10.31063/AlterEconomics/2025.22-2.8

Abstract. This article examines the potential of artificial intelligence (AI) and machine learning (ML) to develop a client-oriented model for inbound medical tourism in Russia. It highlights the sector's importance for economic growth and healthcare quality improvement, emphasizing the need to boost the export potential of medical services and develop supporting infrastructure. The study aims to create methodologies that leverage AI and ML to optimize medical tourism processes, including personalized selection criteria for "guest-patients." The research analyzes the current medical tourism market, identifies key success factors, and designs algorithms to facilitate effective interactions between medical tourists and service providers. Methodologically, the study employs general and specialized approaches such as analysis, synthesis, big data techniques, machine learning applications, and intelligent decision support systems tailored for medical tourists. Advanced information processing methods are used to build adaptive models that meet individual tourist needs. The findings demonstrate that AI significantly improves service quality, enhances personalization, and increases customer satisfaction. A practical scenario illustrates potential implementation of the proposed AI-driven model at regional and international levels. In conclusion, the article stresses the importance of integrating AI and ML into medical tourism management and outlines prospects for future development, including geographical expansion and increased interstate cooperation in the field.

Keywords: medical tourism, health and wellness tourism service, artificial intelligence, machine learning, customer orientation, service sector economy, regional economy, digital economy

1. Введение

В соответствии с исследованием, проведенным консалтинговой компанией «Яков и Партнеры», медицинский туризм является одним из самых быстрорастущих сегментов мировой экономики здравоохранения, с объемом рынка в 130 млрд долл. (по состоянию на конец 2023 г.). Авторы опубликованного консалтинговой компанией «Яков и Партнеры» исследования «Раскрытие потенциала медицинского туризма в России» прогнозируют быстрый рост рынка медицинского туризма в России до 2,2–7,6 млрд долл. к 2030 г. Однако необходимо отметить отсутствие единой национальной стратегии деятельности в этом направлении.

Среди основных целей национальных проектов России «Здравоохранение» и «Демография» находятся «снижение младенческой смертности, смертности населения трудоспособного возраста, смертности населения от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, больничной летальности от инфаркта и инсульта, рост числа рентгенэндоваскулярных операций, достижение практически полной укомплектованности врачами и медсестрами подразделений, оказывающих амбулаторную помощь, внедрение «бережливых технологий» в медицинских организациях, обеспечение охвата граждан профилактическими медосмотрами не реже одного раза в год, рост объема экспорта медицинских услуг»[1]. К сфере медицин-

[1] Министерство здравоохранения Российской Федерации. (2023, 13 февраля). *Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография»*. https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie (дата обращения:18.04.2025).

ского туризма и инновационным технологиям в сфере машинного обучения и аналитики данных относятся три федеральных проекта в рамках национального проекта «Здравоохранение»:

— «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий»;

— «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)»;

— «Развитие экспорта медицинских услуг».

Проект «Развитие экспорта медицинских услуг» связан с Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 (подпрограмма «Развитие международных отношений в сфере охраны здоровья»).

В рамках проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», осуществляемого в период с 01 января 2019 г. по 31 декабря 2024 г., в соответствии с паспортом проекта была создана электронная платформа (портал) по медицинскому туризму www.russiamedtravel.ru. Портал, в отличие от агрегаторов, предоставляющих услуги бронирования отелей, апартаментов и других технологических стартапов в сфере гостеприимства, характеризуется сложной и многоэтапной системой использования. Например, сервис «Отелло» от 2GIS и СберПро интуитивно понятен для пользователя — потенциального гостя отеля. Из карточки гостиницы в геосервисе можно сразу перейти к бронированию отеля на платформе. Благодаря большому накопленному объему информации о пользователях геосервиса, отзывам об объектах в платформу эффективно встроены модели с применением искусственного интеллекта, которые с помощью предиктивной аналитики данных предлагают пользователям наиболее подходящие для них отели. При выборе пользователи сервиса прибегают к картографическим данным ГИС, например, к карте, на которой выделены достопримечательности и объекты инфраструктуры, расположенные поблизости от объектов размещения[1].

При разработке портала www.russiamedtravel.ru не принимались во внимание аналитика данных и индивидуальные потребности медицинских туристов, а также не использовались искусственный интеллект и встроенные алгоритмы нейронных сетей, которые могли бы существенно упростить процесс поиска.

Из исследования «Раскрытие потенциала медицинского туризма в России» следует, что обеспечение стабильности потока медицинских туристов в Россию как в среднесрочной, так и в долгосрочной перспективе возможно добиться за счет стран БРИКС+, население которых составляет до 45 % населения планеты и отличается высокой мобильностью и платежеспособностью, а совокупный ВВП достигает 28,5 трлн долл. По данным, полученным в результате исследования, совокупный потенциал привлечения медицинских туристов в Россию из стран БРИКС составляет 256 млрд долл. США с такими странами-лидерами, как Китай (166,8 млрд), Индия (40,9 млрд) и Бразилия (14,7 млрд)[2].

---

[1] Савостьянов, А. (2022, 26 декабря). *Отдых с «Отелло». На что рассчитывает новый сервис онлайн-бронирования 2ГИС*. https://sber.pro/publication/otdyh-s-otello-na-chto-rasschityvaet-novyj-servis-onlajn-bronirovaniya-ot-2-gis/ (дата обращения: 18.04.2025).

[2] Арора, М., Мосейко, М., Ахметов, А., Панасенко, В. (2024). *Раскрытие потенциала медицинского туризма в России*. https://yakovpartners.ru/publications/medtourism/#js-fancybox (дата обращения: 18.04.2025).

Целью исследования является изучение возможностей формирования системы медицинского туризма в Российской Федерации в условиях государственно-частного партнерства, при использовании лучших мировых практик и внедрении современных технологий в сфере искусственного интеллекта и аналитики данных.

2. Методология исследования

Методология исследования базируется на сочетании традиционных научных методов познания с современными подходами к анализу данных и применению технологий искусственного интеллекта и машинного обучения. Основными методами исследования являются анализ и синтез научной литературы, системный подход, сравнительный и статистический анализ данных, а также моделирование. Всё это позволяет всесторонне изучить существующие практики и выявить ключевые факторы успеха в развитии медицинского туризма.

Для разработки клиентоориентированной модели медицинского туризма использованы данные о потребностях и предпочтениях медицинских туристов, полученные через опросы и аналитику поведения пользователей на различных онлайн-платформах. Применение искусственного интеллекта и машинного обучения позволит создать адаптивные модели, способные учитывать индивидуальные особенности клиентов и предлагать персонализированные решения. Интеграция этих технологий способствует повышению эффективности взаимодействия между медицинскими учреждениями и «гостями-пациентами», улучшая общий уровень сервиса и удовлетворенности клиентов.

Таким образом, методологический подход исследования сочетает традиционные научные методы с передовыми технологиями, что обеспечивает возможность разработки эффективной стратегии для развития медицинского туризма в России, положительно влияющей на развитие региональной экономики сферы услуг.

3. Результаты и обсуждение

В таких странах, как Таиланд и Турция, медицинский туризм является одним из драйверов экономического роста, привлекающих на лечение клиентов и пациентов из Российской Федерации. В Турецкой Республике около 50 медицинских центров, аккредитованных по системе JSI, включая университетские больницы, в составе которых есть международные отделы. TQM (всеобщее управление качеством) представляет собой искусство управления целым комплексом мероприятий с целью достижения совершенства (Jabeen & Ganaie, 2019). Joint Commission International –объективная, с признанием на международном уровне сертификация в области здравоохранения. Стандарты качества и безопасности, разработанные международными экспертами специально для медицинских организаций, едины ко всем процессам в медучреждении и признаны Международным обществом по качеству в здравоохранении (ISQua) и Всемирной организацией здравоохранения[1]. На начало 2025 г. в РФ были аккредитованы пять медицинских учреждений: АО «Медицина (клиника академика Ройтберга)» (программа «Стационар», г. Москва); ГАУЗ Республики Татарстан «Больница скорой медицинской помощи» («Стационар», г. Казань); группа стоматологических клиник «Фэнтези Групп» («Поликлиника», г. Москва); клиника АО «Европейский медицинский центр»

[1] АО «Медицина». (б. г.). *Сертификация JCI*. https://www.medicina.ru/o-klinike/nagrady-sertifikaty-litsenzii-svidetelstva/jci/ (дата обращения: 18.04.2025).

(«Стационар»); клиника АО «МЕДСИ» на Красной Пресне («Стационар», г. Москва) (Габуния, Иванов, 2021).

В международной медицине рассматривают шесть целевых, требующих особого контроля качества областей, к которым относятся: безопасность пациента, эффективность (доказательная медицина), клиентоориентированность (уважение личных предпочтений и потребностей пациентов, а также их активное участие в процессе лечения); своевременность (минимизация времени ожидания получения услуги), экономическая целесообразность и беспристрастность (толерантность ко всем без исключения пациентам). Цели вполне соответствуют основным принципам качественного сервиса в индустрии гостеприимства. Они подчеркивают необходимость внедрения интегративных процессов в развитие медицинского туризма, объединяющих медицину, гостиничный бизнес и сопутствующую инфраструктуру, современные компьютерные технологии, в особенности машинное обучение и нейросети.

Например, стоимость услуг по оказанию лечебной помощи для иностранных пациентов в Турции остается на 30–40 % ниже, чем в Европе, США и Израиле, сложившаяся экономическая и политическая ситуация делает Турецкую Республику страной наиболее доступной и комфортной для медицинских туристов из России, несмотря на волатильность курса доллара к рублю. Действительно, значительная доля возросшего спроса на медицинские услуги в развивающихся странах обусловлена стремлением сэкономить средства. Стоимость медицинских процедур в Индии может составлять лишь десятую часть стоимости аналогичных услуг в Соединенных Штатах или Великобритании. Так, профилактическое медицинское обследование, которое обходится примерно в 574 долл. США в Великобритании, стоит около 84 долл. США в Индии (Marcelo, 2003). Однако высокая стоимость здравоохранения в США или Великобритании по сравнению с развивающимися странами существовала давно, поэтому одна эта причина не объясняет рост межстранового медицинского туризма. Действуют также два других фактора. Во-первых, качество обслуживания в лучших больницах Азии и Латинской Америки теперь сопоставимо с уровнем ведущих клиник развитых стран, что подтверждают десятки учреждений во всем мире, соответствующих строгим требованиям аккредитации авторитетной Международной комиссии по качеству медицинской помощи — JCI). Таким образом, получение одобрения Комиссии стало необходимым условием выхода на серьезный рынок международного медицинского туризма. К сожалению, из-за текущих геополитических процессов аккредитация новых медицинских учреждений на территории Российской Федерации приостановлена, что в долгосрочной перспективе делает обязательной разработку альтернативных стандартов аккредитации качества медицинских услуг, прежде всего для международных медицинских туристов.

Однако у Российской Федерации также имеется возможность развития медицинского туризма как внутри страны, между регионами, так и въездного. Развитие внутреннего медицинского туризма соответствует задачам Федерального проекта «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий». Развитие въездного туризма способствует росту потока медицинских туристов из-за рубежа, совмещаемого в некоторых случаях с отдыхом, рекреацией, культурно-познавательным туризмом. Следовательно, развитие въездного туризма представляет наибольший интерес благодаря кумулятивному эффекту воздействия на экономику страны — притоку

инвестиций в сектор здравоохранения и медицинские технологии и росту доходов от туристической отрасли.

Целью Федерального проекта по экспорту медицинских услуг является увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в 4 раза по сравнению с 2017 г. (до 1 млрд долл. США) на период до 2024 г. В паспорте проекта, опубликованном на сайте Минздрава РФ, отсутствует точный перечень показателей по количеству иностранных пациентов, медицинских туристов, проходящих лечение в Российской Федерации. В соответствии с Паспортом «он будет уточнен после введения федерального статистического учета случаев оказания медицинской помощи иностранным пациентам». Находящиеся на территории России представители других государств имеют «неоспоримое право на получение медицинской помощи». Правила оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации утверждены Постановлением Правительства РФ от 6 марта 2013 г. № 186. Согласно данному документу, медицинская помощь иностранным гражданам (первичная; специализированная, в т. ч. высокотехнологичная; скорая, в т. ч. скорая специализированная; паллиативная или плановая, неотложная, экстренная), оказываемая медицинскими учреждениями системы здравоохранения РФ, может предоставляться как на платной основе, так и бесплатно в зависимости от правового и социального статуса иностранного пациента[1].

При отсутствии статистического учета случаев оказания медицинской помощи иностранным пациентам статистические данные по пациентам, которые являются медицинскими туристами, могут быть искажены или неверно интерпретированы. Следовательно, в целях создания эффективной модели машинного обучения с применением искусственного интеллекта в медицинском туризме и совершенствования существующей электронной платформы по медицинскому туризму (создания новой) необходимо корректно обрабатывать поступающие из разных источников данные о количестве иностранных пациентов и проводить правильную классификацию данных. Медицинским учреждениям, предоставляющим услуги иностранным медицинским туристам, в решении задач классификации помогут модели машинного обучения. Эти модели посредством различных методов позволяют эффективно выполнять классификацию и прогнозировать значения определенного целевого признака (например, «Является ли пациент медицинским туристом? Да / Нет») на основе корреляции между целевой переменной и заложенными в модель и предварительно обработанными параметрами или переменными — предикторами.

В Российской Федерации отсутствует разделение понятий лечебного (медицинского), лечебно-оздоровительного и оздоровительного (*wellness*) туризма. Аналогичная проблема существует и у дружественных Российской Федерации Беларуси и Азербайджана — в этих странах проблема развития медицинского, в т. ч. межстранового туризма, очень актуальна. Например, в детальном исследовании понятийного аппарата в сфере медицинского туризма выделяется три категории: медицинский туризм, медицинский клинический туризм, медицинский курортный туризм (Савельева и др., 2020). Однако факторы, указанные авторами исследования и учитывающиеся при определении, требуют уточнения. Например, какой именно медицинский туризм врачей и персонала имеется в виду, а также от-

[1] Система ГАРАНТ. (2023, 23 января). *Оказание медицинской помощи иностранным гражданам: на что обратить внимание*. https://www.garant.ru/news/1604537/ (дата обращения: 18.04.2025).

носятся ли к категории медицинских туристов сопровождающие пациентов члены семьи. Не учитываются и разные требования к качеству и стандартам как оказания услуг, так и сопутствующей инфраструктуры (гостиничного фонда, палат для приема и размещения иностранных больных при госпиталях, наличие международного отдела и т. д.) в контексте внутреннего, межрегионального, или въездного, межстранового медицинского туризма. В зарубежной практике выделяется *medical tourism* и *wellness*-туризм (Агаева, 2021; Dr Prem Jagyasi, 2015[1]).

Медицинский туризм подразумевает лечение и зачастую оперативное вмешательство разной степени сложности. Основные мотивы медицинских туристов условно делятся на три группы: стремление к лучшему качеству медицинской помощи, снижение стоимости услуг и ускоренный доступ к лечению (Xu et al., 2021). Эти факторы зависят от макроэкономических аспектов государственной политики, таких как свобода выбора лечения за рубежом, отсутствие заградительных правовых мер в отношении медицинского туризма, соглашения о пересечении границ (включая визовые режимы и торговые договоры), а также от решения этических и конфиденциальных вопросов, касающихся пациентов.

Зарубежные исследователи выделяют также взаимозаменяемое употребление терминов «медицинский туризм» и «туризм в сфере здравоохранения», однако термин «туризм в сфере здравоохранения» является обобщающим понятием, охватывающим, наряду с медицинским туризмом, также оздоровительный туризм на термальных источниках, спа- и *wellness*-туризм, а также туризм «серебряного возраста» и лиц с ограниченными возможностями (инвалидов) (Karadayi-Usta & SerdarAsan, 2020). Примеры процедур медицинского туризма включают сердечно-сосудистую хирургию, лучевую терапию, трансплантацию органов, лечение бесплодия и процедуры ЭКО, эстетическую и пластическую хирургию, диализное лечение, стоматологическую помощь и офтальмологию.

Медицинский туризм особенно востребован пациентами, стремящимися совместить получение необходимой медицинской помощи с отдыхом и путешествиями. Однако отдых и путешествия актуальны для медицинских туристов, которые выбирают такие медицинские процедуры в рамках медицинского туризма, как необязательные (элективные) с низкой или умеренно-средней степенью градации риска для медицинского туриста-пациента. Срочные и неотложные медицинские процедуры (обусловленные, например, либо юридическими запретами на проведение определенных вмешательств в странах постоянного проживания пациентов, либо дефицитом узкопрофильных специалистов во всем мире, занимающихся лечением орфанных заболеваний) зачастую характеризуются высокой степенью градации риска вплоть до критической. Они выбираются медицинскими туристами, преимущественно заинтересованными исключительно в получении необходимого лечения, а не в сопутствующем рекреационном обслуживании и размещении вне основной цели поездки (Mason & Spencer, 2017).

Медицинский туризм предлагает ряд преимуществ, таких как доступ к высококачественным и надежным медицинским услугам, оперативное оказание необходимых лечебных мероприятий без очередей и длительных ожиданий, обращение в медицинские учреждения, оснащенные современными технологиями и укомплектованные высококвалифицированными специалистами, возможность

[1] Dr Prem Jagyasi (2015). *Dr. Prem's Guide Wellness Tourism*. *CreateSpace Independent Publishing Platform*. (1st Edition), 1–18.

посещения зарубежных городов и стран, а также приемлемый ценовой диапазон. Помимо медицинских услуг, услуга медицинского туризма включает целый спектр вспомогательных сервисов, таких как размещение, транспортировка, приобретение авиабилетов, организация экскурсионных мероприятий, оформление виз, предоставление переводческих услуг и страхование. Цепочка поставок услуг медицинского туризма (MTSSC) представляет собой сеть множества предприятий и лиц, осуществляющих планирование медицинских услуг, обеспечение необходимыми ресурсами, доставку самих медицинских туристических услуг, а также управление информационными и финансовыми потоками между исполнителями услуг и пациентами (Ferrer & Medhekar, 2012). Данные услуги предоставляются одновременно, по мере необходимости, под управлением специализированной ассистирующей компании (медицинского посредника, ассистента, медицинского агентства по туризму) (Karadayi-Usta & SerdarAsan, 2020). Концептуальная модель цепочки поставки услуг демонстрирует основные бизнес-процессы комплекса услуг медицинского туризма (MTSSC) и участников, вовлеченных в их реализацию, и выделяет семь ключевых бизнес-процессов MTSSC, являющихся основой управленческой деятельности цепочки поставок и создающих уникальную ценность для пациента: проектирование услуг (SD), управление повторным оказанием услуг (SReM), управление взаимоотношениями с клиентами (CRM), управление отношениями с поставщиками (SRM), управление спросом (DM), управление мощностями и ресурсами (CaRM), а также управление доставкой услуг (SDM) (Karadayi-Usta & Serdar Asan, 2020). Однако предложенная модель не учитывает влияние таких цифровых технологий, как внедрение искусственного интеллекта и цифровых платформ в управлении как здравоохранением, так и туризмом, гостиничным бизнесом.

К категориям *wellness*-отелей относятся отели, в инфраструктуре которых имеются спа-центр и спа-кабинеты для проведения различных спа- и косметических процедур, включая малоинвазивные (Оборин, 2022). Отдельного внимания заслуживают различные определения санаторно-курортного отдыха и требуют дальнейшего пояснения в контексте отнесения санаторно-курортных объектов к объектам лечебно-оздоровительного туризма (Архипов и др., 2018). Обязательное условие для признания территории курортом, особенно на Федеральном уровне, — это наличие природных лечебных ресурсов. Однако санаторно-курортная организация может находиться и вне курорта, зачастую в составе инфраструктуры организаций функционируют медико-диагностические центры, а также отели, прошедшие обязательную классификацию и получившие определенное количество «звезд». К природным лечебным ресурсам в соответствии с п. 2 статьи 2.1 ФЗ от 23.02.1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» относятся «минеральные воды, лечебные грязи, имеющие лечебные свойства полезные ископаемые и специфические минеральные ресурсы, лечебные природные газы, а также лечебный климат»[1]. Виды санаторно-курортных учреждений в Российской Федерации регламентируются в приказе Минздрава от 05.05.2016 г. № 279: санаторий-профилакторий, бальнеологическая лечебница, санаторий со специализированным центром, специализированный санаторий, клинический санаторий и т. д.

[1] Здравоохранение. (2024, 12 декабря). *Классификация санаториев по категориям, видам, природным лечебным ресурсам*. https://www.zdrav.ru/articles/4293666752-klassifikatsiya-sanatoriev-24-m12-12-ddtop (дата обращения:18.04.2025).

Отсутствие системного подхода к классификации объектов-участников медицинского туризма делает сложным и ресурснозатратным выбор подходящих объектов и программ лечения для иностранных и внутренних медицинских туристов. Вне зависимости от подкатегории медицинского или лечебно-оздоровительного туризма необходимо вносить изменения в понятийный аппарат в сфере медицинского туризма. В частности, субъект потребления услуг медицинского туризма может именоваться «гостем-пациентом», при этом доля каждой конкретной компоненты в общей характеристике определяется исходя из срочности обращения, необходимости получения медицинских услуг за пределами страны или региона постоянного проживания, а также уровня рисков, связанных с использованием указанных услуг (Тарасенко, 2025). Медицинский туризм зачастую выступает драйвером экономического роста и инновационной активности, способствуя положительному влиянию на социально-экономическое развитие принимающего государства, стимулируя повышение качества медицинских услуг для местных жителей и улучшая общий имидж туристической дестинации независимо от мотивов прибытия международных путешественников (Тарасенко, 2025). Сторонники глобального медицинского туризма утверждают, что доходы, полученные от лечения иностранных пациентов, могут использоваться для субсидирования государственной системы здравоохранения (Gifford et al., 2013). Вместо того, чтобы наносить ущерб местным пациентам путем ограничения их доступа к медицинским услугам, расширение рынка международных пациентов должно привести к снижению общих затрат на предоставление государственных и частных медицинских услуг жителям.

Ежегодно свыше миллиона граждан стран СНГ проходят лечение в медицинских учреждениях России. Согласно данным аналитической фирмы IQVIA, количество медицинских туристов, путешествующих исключительно ради получения врачебной помощи, достигает примерно 130 тыс. чел., при среднем расходе каждого туриста (не считая трудящихся мигрантов) около 630 долл. Прогнозы банка ВТБ указывают, что к 2030 г. объем российского рынка медицинского туризма для граждан СНГ способен увеличиться вдвое по количеству пациентов и втрое в финансовом эквиваленте[1]. Для эффективного развития въездного медицинского туризма и стимулирования экономического роста соответствующих российских регионов решающее значение имеют географическая близость и транспортная доступность относительно стран-партнеров. Лидирующие позиции среди центров притяжения зарубежных медицинских туристов занимают Москва (около 60 % общего объема въезда) и Санкт-Петербург (примерно 30 %).

Вместе с тем около 5 % иностранного медицинского туризма сосредоточено в регионах Восточной Сибири и Дальнего Востока, где большую долю составляют граждане КНР, Вьетнама и Южной Кореи, приезжающие главным образом за стоматологическим лечением и вспомогательными репродуктивными технологиями (ЭКО) (Никитина, 2018). Оставшиеся российские территории принимают менее 5 % международных медицинских туристов. Кроме того, актуальным представляется процесс перераспределения потоков медицинских туристов из традиционных крупных центров — Москвы и Санкт-Петербурга — в региональные центры страны, обладающие высоким уровнем развития туристической и медицинской

[1] Банк ВТБ. (2025, 13 мая). *ВТБ запускает проект по развитию медицинского туризма в России*. https://bankinform.ru/news/137636 (дата обращения: 18.04.2025).

инфраструктуры. К таким регионам относятся, например, города Воронеж, Рязань, Тюмень и др., способные эффективно обслуживать потоки медицинских туристов, чья ситуация не требует экстренного вмешательства специалистов узкого профиля и позволяет выбирать клинику вне привязанности к конкретной личности врача. Среди наиболее востребованных направлений в данном сегменте выделяются такие направления медицины, как экстракорпоральное оплодотворение (IVF), стоматология, общая и пластическая хирургия, кардиология и медицинская косметология.

Перспективным направлением развития регионального медицинского туризма является привлечение туристов из мусульманских стран, включая Объединенные Арабские Эмираты и Саудовскую Аравию. Города Казань и Уфа характеризуются наличием выраженных культурных связей с традициями исламского мира, что способствует развитию инвестиций в развитие специализированных больниц и отелей, соблюдающих стандарты «халяль», привлекающих пациентов-мусульман.

Таким образом, международный медицинский туризм обеспечивает долгосрочное экономическое обоснование для строительства медицинской и туристической инфраструктуры в регионах, позволяет расширять частный и государственный секторы здравоохранения и служит интересам даже наиболее социально уязвимых слоев населения благодаря дополнительному финансированию общественного здравоохранения.

Медицинский туризм также рассматривается как перспективная сфера для инноваций в здравоохранении и новый объект инвестиций, особенно для развитых государств (Connell, 2006). Данный вид туризма, краткосрочный и зависящий от контекста, стал неотъемлемой частью экономического развития многих государств (Akpur & Enes, 2024). Развитые и развивающиеся страны конкурируют между собой за долю мирового растущего рынка международного туризма. Глобализация и технологический прогресс существенно увеличили число лиц, обращающихся за медицинской помощью за рубежом (Tosun et al., 2020). Например, американские медицинские туристы предпочитают развивающиеся страны (в т. ч. Бразилию, входящую в страны БРИКС) ввиду высоких цен на медицину внутри своей страны, длительного времени ожидания, доступности авиаперевозок, благоприятных обменных курсов валют и наличия квалифицированных врачей и медицинского персонала (Singh, 2013).

Люди всё чаще обращаются к медицинскому туризму, стремясь найти экономичные и эффективные методы лечения за границей. Путешественники активно используют онлайн-сервисы при выборе и организации медицинских поездок. Веб-сайты, посвященные медицинскому туризму, различаются по уровню качества представляемой информации: некоторые предоставляют надежные сведения, тогда как другие уступают в качестве и зачастую не обеспечивают достаточных мер защиты приватности пользователей (Lunt & Carrera, 2011).

Искусственный интеллект представляет собой революционное технологическое новшество в мировом масштабе, способствующее изменению основополагающего подхода к функционированию сферы медицинского туризма. Цифровые приложения с применением искусственного интеллекта приобретают всё большую популярность в индустрии медицинского туризма, а развитие цифровых технологий способствует повышению эффективности медицинских услуг и снижению нагрузки на местные органы здравоохранения. Благодаря рациональному использованию технологических достижений становится возможным достижение положительных социальных эффектов: повышение доступности качественного

медицинского обслуживания, оптимизация распределения ресурсов и снижение социальной напряженности. Однако при отсутствии четких механизмов перераспределения доходов и прозрачности использования поступлений от международного медицинского туризма сохраняется риск углубления социального неравенства и ухудшения качества медицинской помощи для малообеспеченных слоев населения. Доступ к лучшим медицинским учреждениям будет доступен для самой богатой прослойки населения и иностранных пациентов. Вместо того, чтобы вносить вклад в широкомасштабное социальное и экономическое развитие общества, оказание медицинской помощи иностранным пациентам способно усилить существующее неравенство и еще сильнее поляризировать состоятельных и наименее обеспеченных представителей общества.

В обозримом будущем вероятен значительный парадигматический сдвиг в стратегии развития медицинского туризма, позволяющий сочетать рост объемов предоставляемых услуг с сохранением приемлемого уровня цен для иностранных пациентов и одновременным повышением удобства и технологичности медицинской помощи для граждан собственной страны. Технологии ИИ и машинного обучения могут улучшить процесс организации медицинского и лечебно-оздоровительного туризма. Например, основанные на искусственном интеллекте системы способны анализировать огромные объемы данных для подбора подходящих медицинских учреждений и методов терапии согласно индивидуальным особенностям каждого пациента (Alowais et al., 2023; Javaid et al., 2022). Пациенты могут извлекать пользу из такого персонифицированного подхода, принимая более взвешенные решения, особенно в незнакомых ситуациях (Krist et al., 2017; Lewis & Pignone, 2009).

Дополнительно искусственный интеллект способен содействовать развитию телемедицинских услуг, позволяющих пациентам получать консультацию у медицинских специалистов удаленно. Это открывает доступ к медицинской помощи, особенно для тех, кто проживает в отдаленных регионах с неразвитой инфраструктурой (Haleem et al., 2021; Calleja et al., 2022).

Ранее, в первой половине XX в., термин *medical travel*, использовавшийся в научных публикациях, подразумевал перемещения медицинского персонала для оказания помощи нуждающимся пациентам в других слаборазвитых странах. Теперь же, по нашему мнению, формируется новая трактовка понятия «медицинский туризм», включающая концепцию телемедицинского туризма, отражающую современные тенденции и технологии дистанционного взаимодействия врача и зарубежного туриста-пациента и способные продлить положительный опыт пребывания в медицинском учреждении за рубежом уже в своей родной стране. Технологии могут способствовать как развитию обмена медицинскими туристами с учетом сильных и слабых сторон государств (России, Турции, Беларуси, Азербайджана, а впоследствии, с развитием модели, предлагаемой автором исследования, и стран БРИКС), так и обеспечивая персонализацию предложения (подбора продукта медицинского туризма) для каждого пользователя системы. При условии разработки предикторов обученная модель машинного обучения, встроенная в платформу медицинского туризма, сможет показать очень хорошую точность при предсказании результатов, относящих услуги организаций к медицинскому или лечебно-оздоровительному туризму. Для оценки точности моделей классификации используются различные метрики, которые помогают понять, насколько хорошо модель справляется с задачей разделения данных на классы (accuracy, recall, F1 score, ROC-кривая, AUC и т. д.) (Михайличенко, 2022).

Авторский подход к формированию клиентоориентированной модели медицинского туризма предполагает создание интеллектуальной системы — цифровой платформы с использованием технологий искусственного интеллекта. Модель (интеллектуальная система), использующая машинное обучение, сможет эффективно классифицировать на первом этапе и подбирать объекты медицинского туризма (государственных и частных клиник, госпиталей, университетских клиник и научно-исследовательских центров, санаторно-курортных учреждений, в т. ч. с профильным медико-диагностическими центрами), в России, Беларуси, Турции в зависимости от индивидуальных потребностей клиентов (социально-демографических, экономических, кросс-культурных и других критериев), специализации (*wellness* и оздоровление, чек-апы и превентивные технологии биохакинга, репродуктология, трансплантология, общая хирургия, стоматология и хирургическая стоматология и т. д.), с учетом степени срочности решения проблем клиента (по системе светофора — от «зеленого» (превентивный характер, потребность в оздоровительном туризме) до «красного» (потребность в медицинском туризме, необходимость вмешательства узкопрофильных специалистов, присутствие угрозы жизни медицинскому туристу в случае отсутствия решения проблемы) и потребности в гостиничных объектах (предоставляющих специальные условия проживания или рекреации, возможность проживания на длительный срок для медицинских туристов и членов их семей)).

Разделение по цвету, аналогичное принципу трехуровневого сортировочного метода («триажа») в медицине, применяется для классификации потребностей медицинских туристов в зависимости от срочности оказания помощи. Зеленый цвет обозначает профилактический характер запросов, связанный с лечебно-оздоровительным туризмом; желтый — промежуточное состояние, требующее внимательного наблюдения и своевременного обращения к специалистам широкого профиля; красный же соответствует состоянию максимальной срочности, подразумевающему необходимость немедленного участия высококвалифицированного специалиста узкого профиля и наличие прямой угрозы здоровью или жизни пациента. Такой подход сортировки въездных и межрегиональных потоков медицинских туристов, реализуемый в модели при помощи методов ИИ, позволит оптимально распределять ресурсы и организовывать потоки медицинских туристов между регионами Российской Федерации и впоследствии между другими странами-партнерами, обеспечивая своевременность и эффективность оказания медицинской помощи каждому медицинскому туристу, одновременно минимизируя потенциальные риски негативного воздействия медицинского туризма на систему здравоохранения принимающего государства. При разработке модели необходимо пользоваться методом SMART Д. Дорана (Doran, 1981). Метод позволяет эффективно управлять реализуемым проектом и оценивать успех его реализации с учетом ограничений по ресурсам:

— *Specific* (Конкретность): создать интеллектуальную систему, которая анализирует запросы клиентов и предлагает наиболее подходящие под индивидуальные запросы программы медицинского и лечебно-оздоровительного туризма в странах БРИКС;

— *Measurable* (Измеримость): повысить уровень удовлетворенности медицинских туристов из стран – участниц проекта услугами в сфере медицинского туризма, полученными за рубежом и внутри своей страны (в регионе, отличном от места постоянного пребывания) на 50 % (подсчетом индекса NPS), увеличить поток пациентов медицинского туризма между странами в 3 раза;

— *Achievable* (Достижимость): система будет основываться на существующей базе данных клиник (наличие международных центров, перечня медицинских услуг) и гостиничных объектов в четырех странах и использовать алгоритмы машинного обучения для анализа паттернов медицинских туристов при выборе подходящей для медицинского или лечебно-оздоровительного туризма страны, госпиталя, клиники, отеля и т. д.;

— *Relevant* (Актуальность): проект актуален в условиях роста популярности медицинского туризма, роста стоимости качественных медицинских услуг и сложности выбора походящего объекта медицинского туризма по критерию «цена-качество», а также постпандемийного внимания к здоровью, сохранения тренда на здоровый образ жизни и longevity (активное долголетие). Включение в разрабатываемую модель критериев финансовой доступности лечения может нести и социально-гуманистическую функцию — от подбора грантов и фондов до подбора клиник, принимающих пациентов на экспериментальные методы лечения (клинические испытания) в случае соответствия медицинским туристом медицинским критериям отбора пациентов;

— *Time Bound* (Ограниченность во времени): проект может быть реализован в течение 2 лет. За этот период должны провести анализ и занесение в базу существующих и лицензированных клиник в России, Турции, Беларуси, Азербайджана (12 месяцев), с подключением партнеров из стран БРИКС, анализ и изучение потребностей клиентов, проведение опроса (6 месяцев — параллельно с созданием клинической базы), 2 месяца — разработка и учет критериев с присвоением баллов по шкале Лейкерта — от наименее важных до наиболее важных при выборе объекта медицинского туризма потенциальными медицинскими туристами из Российской Федерации, Турецкой Республики, Азербайджана и Беларуси, разработка, обучение и тестирование модели — 6 месяцев, внедрение и устранение недостатков (оценка эффективности) — 4 месяца.

Попытку классификации учреждений, оказывающих услуги в сфере медицинского туризма или собирающихся оказывать подобные медицинские услуги в Российской Федерации, предпринимают различные профильные ведомства: Федеральная служба государственной статистики (Росстат), Министерство здравоохранения, Федеральная налоговая служба, НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, Координирующий центр по реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Ассоциация медицинского туризма и экспорта медицинских услуг. Рассмотренный в исследовании информационный портал — электронный каталог https://russiamedtravel.ru/catalog/ — включает перечень объектов медицинского туризма в разных городах Российской Федерации и предоставляет правила иммиграционного учета для иностранных граждан, желающих приехать в Российскую Федерацию на лечение. Ассоциация медицинского туризма ведет систематический учет объектов медицинского туризма в Российской Федерации, проводит профильные круглые столы и мероприятия, однако внедрение машинного обучения для «мэтчинга» (от англ. *matching* — сопоставление, подбор, совпадение) потребностей медицинских туристов и имеющейся базы объектов медицинского туризма не предпринималось. Разработка и внедрение интеллектуальной системы с алгоритмами машинного обучения будет способствовать развитию

межстранового медицинского туризма и обмену туристами с учетом разнообразных клиентских предпочтений и профилей лечения. ИИ и модели машинного обучения, в т. ч. модели глубокого обучения с разработкой искусственных нейронных сетей, активно применяются в медицине, туризме и гостиничном бизнесе.

К примерам такого использования, которые активно применяются и в медицинском туризме, относятся: телемедицина; анализ международных данных о пациентах для выявления паттернов и прогнозирования; генерация нейросетями на основании истории болезни индивидуальных планов лечения; прогностическое моделирование: моделирование CJM-карты пути клиента и воронки продаж; применение VR-технологий или моделирования виртуальной реальности; устранение лингвистических проблем («трудностей перевода») с помощью умных чат-ботов и виртуальных ассистентов на базе AI; цифровой непрерывный уход (*Digital Continuum of Care, DCoC*) или использование цифровых технологий — от гибридной (дистанционной) диагностики до ухода (рис.).

Подход DCoC очень похож на модель взаимодействия с клиентами премиальных гостиничных брендов, однако, конечно, выбор объекта размещения в отличие от выбора объекта медицинского туризма совершается гостем произвольно под воздействием субъективных факторов и впечатлений. При выборе же объекта медицинского туризма предложенная модель поможет сделать наиболее подходящий выбор от имени клиента с учетом заданных параметров-предикторов. При разработке интеллектуальной системы или электронной платформы в сфере медицинского туризма необходимо оценить и привлекательность стран-участников медицинского туризма Destination Competitiveness for the Country, провести анализ конкурентоспособности стран и регионов как направлений медицинского туризма. Она включает в себя набор критериев, по которым оценивается привлекательность той или иной страны с точки зрения медицинских услуг. К этапам DCoc относятся различные аспекты, такие как: качество медицинской инфраструктуры; квалификация врачей и персонала; доступность и стоимость медицинских услуг (соотношение цены и качества); стабильность и безопасность региона; наличие туристической инфраструктуры и комфортное пребывание в стране для иностранных пациентов; визовые и прочие административные барьеры для въезда в страну (Alowais et al., 2023). Для выявления критериев выбора страны и выстраивания их в систему взвешенных критериев, нами в 2025 г. проводится анкетирование и серия глубинных экспертных интервью с участниками рынка медицинского туризма с последующей обработкой результата опросов с помощью методов многомерной и параметрической статистики.

Наличие всех этих этапов является необходимым условием для того, чтобы страна могла претендовать на высокую оценку в рамках данной модели. Аналогичным образом при классификации объектов медицинского туризма при помощи искусственного интеллекта необходимо учитывать и Индекс медицинского туризма (MTI), который рассчитывается по 34 критериям, поделенным на кластеры, в зависимости от состояния развития индустрии медицинского туризма, качеству медицинского обслуживания в дестинации медицинского туризма, развития инфраструктуры и т. д. (Баев, 2019).

4. Заключение

Модель, разработанная методом машинного обучения и встроенная в авторскую цифровую платформу, позволит стандартизировать услуги медицинского

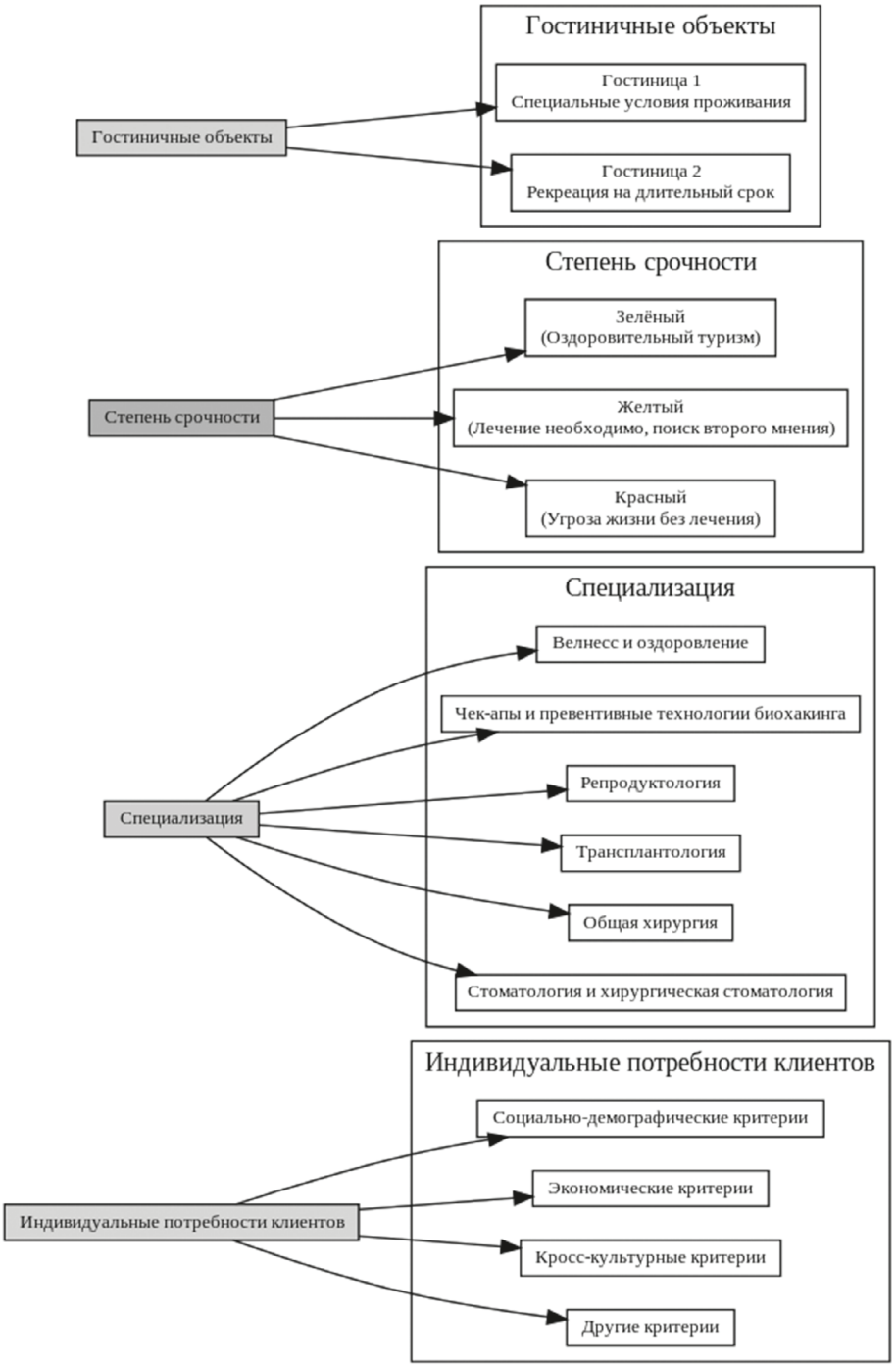


Рис. *Неполный список предикторов модели машинного обучения, целевая переменная — подходящее медицинское или лечебно-профилактическое учреждение в подходящем городе и стране (источник: сост. в созданной автором программе, написанной на языке программирования Python)*
Fig. *Partial List of Predictors in the Machine Learning Model; Target Variable — a Suitable Medical or Preventive Care Institution in the Appropriate City and Country*

туризма между странами и персонализировать обслуживание клиентов. Она станет важным этапом процесса DCoS, присутствие которого обязательно для высоких оценок объектов медицинского туризма согласно новой модели. Нами предлагается оригинальный подход, направленный на четкое разграничение научно и практически обоснованных определений медицинского и лечебно-оздоровительного видов туризма; разрешение межкультурных проблем маршрутизации медицинских путешественников в различных государствах.

Предложенный подход предусматривает дифференциацию потребностей медицинских туристов, основанную на целях путешествия, характере необходимых лечебных мероприятий, сопутствующих требованиях к услугам туризма и досуга, а также обеспеченности соответствующими объектами инфраструктуры для сопровождающих лиц, принимая во внимание приоритетность и степень неотложности клинической ситуации конкретного медицинского туриста. Однако дополнительного исследования требуют правовые аспекты международного взаимодействия между странами-участницами проекта, в т. ч. устранение противоречий, касающихся защиты персональных данных и ответственности медицинских учреждений и специалистов за качество оказываемых медицинских и лечебно-оздоровительных услуг. Необходимо оценить основные метрики, влияющие на сравнительное восприятие медицинскими туристами качества международных медицинских услуг с учетом влияния цифровых технологий и искусственного интеллекта.

Также автором разрабатывается методика оценки экономической эффективности внедрения подобных моделей на основе государственно-частного партнерства и их воздействия на экономику принимающей страны медицинского туризма. Эта методика будет рассмотрена в последующих работах.

Список источников

Агаева, С. И. (2021). Сущность, экономическая роль и виды медицинского туризма. *Вестник науки, 2* (3(36)), 69–72.

Архипов, А. Е., Севрюков, И. Ю., Печеневская, А. А. (2018). Концептуальные основы развития санаторно-курортного туризма в России. *Российское предпринимательство, 19* (10), 3177–3186. https://doi.org/10.18334/rp.19.10.39406

Баев, В. В. (2019). Стратегический анализ дестинаций на основе использования индекса медицинского туризма. *Туризм и гостеприимство,* (1), 12–21.

Габуния, Н. Ю., Иванов, И. В., Матицын, Н. О. (2021). Аккредитация по стандартам качества и безопасности медицинской деятельности JCI. Контрольные точки. *Менеджмент качества в медицине,* (4), 2–8. https://doi.org/10.35400/2658-5898-2021-4-2-8

Михайличенко, А. А. (2022). Аналитический обзор методов оценки качества алгоритмов классификации в задачах машинного обучения. *Вестник Адыгейского государственного университета,* (4(311)), 52–59.

Никитина, О. А. (2018). Организационно-экономические модели развития международного медицинского туризма: выбор модели для России. *Вестник Евразийской науки,* (5). https://esj.today/PDF/56ECVN518.pdf (дата обращения: 18.04.2025).

Оборин, М. С. (2022). Медицинский туризм как специальный вид услуг. *Сервис в России и за рубежом, 16* (1(98)), 179–187. https://doi.org/10.24412/1995-042X-2022-1-179-187

Савельева, Н. А., Колесников, Р. В., Шмелёва, Т. В. (2020). Медицинский туризм: вопросы терминологии. *Вестник Евразийской науки,* (2). https://esj.today/PDF/64ECVN220.pdf (дата обращения: 18.04.2025).

Тарасенко, Э. В. (2025). Влияние кросс-культурного аспекта на клиентоцентричность и конкурентоспособность при работе с «гостями-пациентами» в сфере медицинского туризма:

практический опыт международных гостиничных групп. *Риск: Ресурсы, Информация, Снабжение, Конкуренция,* (1), 129–135.

Akpur, A., & Enes, K. (2024). Evaluating ChatGPT's Role in Assessing Turkey's Medical Tourism Trends. *Jordan Medical Journal, 58* (4). http://dx.doi.org/10.35516/jmj.v58i4.3142

Alowais, S. A., Alghamdi, S. S., Alsuhebany, N., Alqahtani, T., Alshaya, A., Almohareb, S. N., Aldairem, A., Alrashed, M., Bin Saleh, K., Badreldin, H. A., Al Yami, M. S., Al Harbi, S., & Albekairy, A. M. (2023). Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice. *BMC Medical Education, 23* (1), 689. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04698-z

Calleja, P., Wilkes, S., Spencer, M., & Woodbridge, S. (2022). Telehealth use in rural and remote health practitioner education: an integrative review. *Rural and remote health, 22* (1), 6467. https://doi.org/10.22605/RRH6467

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management, 27* (6), 1093–1100. https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005

Doran, G. T. (1981). There's a SMART way to write managements's goals and objectives. *Management review, 70* (11), 35–36.

Ferrer, M., & Medhekar, A. (2012). The factors impacting on the management of global medical tourism service supply chain. *GSTF Journal on Business Review (GBR), 2* (2). https://doi.org/10.5176/2251-3426_THoR1212

Gifford, B., Park, S., Anand, S., Gueddes, T., & Sachdeva, S. (2013). *The Globalization of Health Services: The Impact of Global Medical Travel in India, Brazil and Mexico.* https://digitalcommons.unf.edu/ha_fac/2 (дата обращения: 18.04.2025).

Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors international, 2,* 100117. https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117

Jabeen, S., & Ganaie, S. A. (2019). Total Quality Management in Academic Perspective: An Overview. *Library Philosophy and Practice,* 1–12.

Javaid, M., Haleem, A., Singh, R. P., Suman, R., & Rab, S. (2022). Significance of machine learning in healthcare: Features, pillars and applications. *International Journal of Intelligent Networks, 3,* 58–73. https://doi.org/10.1016/j.ijin.2022.05.002

Karadayi-Usta, S., & SerdarAsan, S. (2020). A Conceptual Model of Medical Tourism Service Supply Chain. *Journal of Industrial Engineering and Management, 13* (2), 246–265. https://doi.org/10.3926/jiem.3008

Krist, A. H., Tong, S. T., Aycock, R. A., & Longo, D. R. (2017). Engaging patients in decision-making and behavior change to promote prevention. *Information Services & Use, 37* (2), 105–122. https://doi.org/10.3233/ISU-170826

Lewis, C. L., & Pignone, M. P. (2009). Promoting informed decision-making in a primary care practice by implementing decision aids. *North Carolina medical journal, 70* (2), 136.

Lunt, N., & Carrera, P. (2011). Systematic review of web sites for prospective medical tourists. *Tourism Review, 66* (1/2), 57–67. https://doi.org/10.1108/16605371111127224

Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review.* OECD. http://www.oecd.org/els/health-systems/Z48723982.pdf (дата обращения: 05.02. 2025).

Marcelo, R. (2003, July 2). *India Fosters Growing "Medical Tourism" Sector.* http://yaleglobal.yale.edu/content/india-fosters-growing-medical-tourism-sector (дата обращения: 18.04.2025).

Mason, A. M., & Spencer, E. (2017). Health communication: insights for quality hospitality bridging healthcare (H2H) delivery in medical tourism. In F. J. DeMicco (Ed.), *Medical Tourism and Wellness: Hospitality Bridging Healthcare* (pp. 127–145). Apple Academic Press. https://doi.org/10.1201/9781315365671-8

Singh, N. (2013). Exploring the factors influencing the travel motivations of US medical tourists. *Current Issues in Tourism, 16* (5), 436–454. https://doi.org/10.1080/13683500.2012.695341

Tosun, N., Demir, Y., & Sağlık, E. (2020). Traditional and complementary medicine from health tourism perspective. *International Journal of Health Management and Tourism, 5* (1), 32–43. https://doi.org/10.31201/ijhmt.694384

Xu, Q., Purushothaman, V., Cuomo, R. E., & Mackey, T. K. (2021). A bilingual systematic review of South Korean medical tourism: a need to rethink policy and priorities for public health?. *BMC Public Health, 21,* 658. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10642-x

Zhong, L., Deng, B., Morrison, A. M., Coca-Stefaniak, J. A., & Yang, L. (2021). Medical, Health and Wellness Tourism Research — A Review of the Literature (1970–2020) and Research Agenda. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18* (20), 10875. https://doi.org/10.3390/ijerph182010875

References

Agaeva, S. I. (2021). Essence, economic role and types of medical tourism. *Vestnik nauki [Science Bulletin], 2* (3(36)), 69–72. (In Russ.)

Akpur, A., & Enes, K. (2024). Evaluating ChatGPT's Role in Assessing Turkey's Medical Tourism Trends. *Jordan Medical Journal, 58* (4). http://dx.doi.org/10.35516/jmj.v58i4.3142

Alowais, S. A., Alghamdi, S. S., Alsuhebany, N., Alqahtani, T., Alshaya, A., Almohareb, S. N., Aldairem, A., Alrashed, M., Bin Saleh, K., Badreldin, H. A., Al Yami, M. S., Al Harbi, S., & Albekairy, A. M. (2023). Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice. *BMC Medical Education, 23* (1), 689. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04698-z

Arkhipov, A. E., Sevryukov, I. Y., & Pechenevskaya, A. A. (2018). Conseptual bases of development of health resort tourism in Russia. *Rossiyskoye predprinimatel'stvo [Russian Journal of Entrepreneurship], 19* (10), 3177–3186. https://doi.org/10.18334/rp.19.10.39406 (In Russ.)

Baev, V. V. (2019). Strategic analysis of destinations based on the use of medial tourism index. *Turizm i gostepriimstvo [Tourism and Hospitality],* (1), 12–21. (In Russ.)

Calleja, P., Wilkes, S., Spencer, M., & Woodbridge, S. (2022). Telehealth use in rural and remote health practitioner education: an integrative review. *Rural and remote health, 22* (1), 6467. https://doi.org/10.22605/RRH6467

Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management, 27* (6), 1093–1100. https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005

Doran, G. T. (1981). There's a SMART way to write managements's goals and objectives. *Management review, 70* (11), 35–36.

Ferrer, M., & Medhekar, A. (2012). The factors impacting on the management of global medical tourism service supply chain. *GSTF Journal on Business Review (GBR), 2* (2). https://doi.org/10.5176/2251-3426_THoR1212

Gabuniyya, N. Yu., Ivanov, I. V., & Matitsyn, N. O. (2021). JCI Quality and Safety Standards accreditation for medical activities. Control points. *Menedzhment kachestva v meditsine [Quality management in medicine],* (4), 2–8. https://doi.org/10.35400/2658-5898-2021-4-2-8 (In Russ.)

Gifford, B., Park, S., Anand, S., Gueddes, T., & Sachdeva, S. (2013). *The Globalization of Health Services: The Impact of Global Medical Travel in India, Brazil and Mexico.* https://digitalcommons.unf.edu/ha_fac/2 (Date of access: 18.04.2025).

Haleem, A., Javaid, M., Singh, R. P., & Suman, R. (2021). Telemedicine for healthcare: Capabilities, features, barriers, and applications. *Sensors international, 2,* 100117. https://doi.org/10.1016/j.sintl.2021.100117

Jabeen, S., & Ganaie, S. A. (2019). Total Quality Management in Academic Perspective: An Overview. *Library Philosophy and Practice,* 1–12.

Javaid, M., Haleem, A., Singh, R. P., Suman, R., & Rab, S. (2022). Significance of machine learning in healthcare: Features, pillars and applications. *International Journal of Intelligent Networks, 3,* 58–73. https://doi.org/10.1016/j.ijin.2022.05.002

Karadayi-Usta, S., & SerdarAsan, S. (2020). A Conceptual Model of Medical Tourism Service Supply Chain. *Journal of Industrial Engineering and Management, 13* (2), 246–265. https://doi.org/10.3926/jiem.3008

Krist, A. H., Tong, S. T., Aycock, R. A., & Longo, D. R. (2017). Engaging patients in decision-making and behavior change to promote prevention. *Information Services & Use, 37* (2), 105–122. https://doi.org/10.3233/ISU-170826

Lewis, C. L., & Pignone, M. P. (2009). Promoting informed decision-making in a primary care practice by implementing decision aids. *North Carolina medical journal, 70* (2), 136.

Lunt, N., & Carrera, P. (2011). Systematic review of web sites for prospective medical tourists. *Tourism Review, 66* (1/2), 57–67. https://doi.org/10.1108/16605371111127224

Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review.* OECD. http://www.oecd.org/els/health-systems/Z48723982.pdf (Date of access: 05.02. 2025).

Marcelo, R. (2003, July 2). *India Fosters Growing "Medical Tourism" Sector.* http://yaleglobal.yale.edu/content/india-fosters-growing-medical-tourism-sector (Date of access: 18.04.2025).

Mason, A. M., & Spencer, E. (2017). Health communication: insights for quality hospitality bridging healthcare (H2H) delivery in medical tourism. In F. J. DeMicco (Ed.), *Medical Tourism and Wellness: Hospitality Bridging Healthcare* (pp. 127–145). Apple Academic Press. https://doi.org/10.1201/9781315365671-8

Mikhaylichenko, A. A. (2022). Analytical review of methods for assessing the quality of classification algorithms. *Vestnik Adygeyskogo gosudarstvennogo universiteta [Bulletin of the Adyghe State University],* (4(311)), 52–59. (In Russ.)

Nikitina, O. A. (2018). Organizational and economic models for the development of international medical tourism: choosing a model for Russia. *Vestnik Evraziiskoi nauki [The Eurasian Scientific Journal],* (5). https://esj.today/PDF/56ECVN518.pdf (Date of access: 18.04.2025). (In Russ.)

Oborin, M. C. (2022). Special types of tourism: medical tourism. *Servis v Rossii i za rubezhom [Services in Russia and Abroad], 16* (1(98)), 179–187. https://doi.org/10.24412/1995-042X-2022-1-179-187

Saveleva, N. A., Kolesnikov, R. V., & Shmeleva, T. V. (2020). Medical tourism: terminology questions. *Vestnik Evraziyskoy nauki [The Eurasian Scientific Journal],* (2). https://esj.today/PDF/64ECVN220.pdf (Date of access: 18.04.2025). (In Russ.)

Singh, N. (2013). Exploring the factors influencing the travel motivations of US medical tourists. *Current Issues in Tourism, 16* (5), 436–454. https://doi.org/10.1080/13683500.2012.695341

Tarasenko, E. V. (2025). The Impact of the Cross-Cultural Aspect on Customer-Centricity and Competitiveness When Working With "Guest-Patients" in the Scope of Medical Tourism: Insights from International Hotel Groups. *Risk: Resursy, Informatsiya, Snabzhenie, Konkurenciya [RISK: Resources, Information, Supply, Competition],* (1), 129–135. (In Russ.)

Tosun, N., Demir, Y., & Sağlık, E. (2020). Traditional and complementary medicine from health tourism perspective. *International Journal of Health Management and Tourism, 5* (1), 32–43. https://doi.org/10.31201/ijhmt.694384

Xu, Q., Purushothaman, V., Cuomo, R. E., & Mackey, T. K. (2021). A bilingual systematic review of South Korean medical tourism: a need to rethink policy and priorities for public health?. *BMC Public Health, 21,* 658. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10642-x

Zhong, L., Deng, B., Morrison, A. M., Coca-Stefaniak, J. A., & Yang, L. (2021). Medical, Health and Wellness Tourism Research — A Review of the Literature (1970–2020) and Research Agenda. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18* (20), 10875. https://doi.org/10.3390/ijerph182010875

Информация об авторе

Тарасенко Эльвира Владимировна — кандидат экономических наук, доцент, Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова; Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации; https://orcid.org/0000-0001-9233-593X (Российская Федерация, 115054,

г. Москва, Стремянный переулок, д. 36; e-mail: tarasenko.ev@rea.ru; Российская Федерация, г. Москва, 129164, ул. Кибальчича, 1, стр. 3; e-mail: evtarasenko@fa.ru).

About the author

Elvira V. Tarasenko — Cand. Sci. (Econ.), Associate Professor, Plekhanov Russian University of Economics; Financial University under the Government of the Russian Federation; https://orcid.org/0000-0001-9233-593X (36, Stremyanny Pereulok, Moscow, 115054, Russian Federation; e-mail: tarasenko.ev@rea.ru; Building 3, 1, Kibalchicha St., Moscow, 129164, Russian Federation; e-mail: evtarasenko@fa.ru).

Дата поступления рукописи: 28.04.2025.
Прошла рецензирование: 12.05.2025.
Принято решение о публикации: 02.06.2025.
Received: 28 Apr 2025.
Reviewed: 12 May 2025.
Accepted: 02 Jun 2025.